

TSUKAZAKI HOSPITAL

平成 29 年 7 月 1 日 発行

ビタミン誌

夏 号
Summer



「沖縄の朝」

メニュー

● 院長所感	P 2	● ピカピカの一年生	P 13
● 健康アドバイス	P 4	● 薬になる食べ物	P 16
● 当院のドクター	P 6	● アラカルト	P 17
● 研修医紹介	P 8	● 学会発表	P 18
● ツカザキ訪問看護ステーション	P 10	● 患者様の権利	P 19
● 施設紹介	P 11	● 三栄会理念・看護部の理念	P 19
● 看護便り	P 12		



院長所感

消毒とガーゼ交換の今昔

ツカザキ病院 院長

夫 由 彦

私は1980年に医師免許を取得し、今年で38年目になります。この間に凄まじい医学の発展・進歩がありましたので、多数の医学常識がより良い方向にくつがえるのを実際に体験し、また見聞することができました。華々しい成果としては、i-PS細胞に代表される再生医療などがありますし、治療の進歩としてわずかな例を挙げますと、脳外科領域では脳血管内手術（当院ではエキスパートの川上部長が担当しています）や頭蓋底手術手技などの進歩があり、それまでは根治不可能であった疾患についても治療することが可能となっています。

それまでの常識がくつがえっているのは、専門的な疾患の高度医療に限ることではありません。一つの例としてあげますと、一般的な創傷についての創部被覆剤や消毒薬の考え方も大きく変わっています。自分自身の経験ですが、小学生の頃に擦り傷をつくっていると保健室で赤チン（マーキュロクロム液）を傷に塗られてガーゼで覆われました。翌日のガーゼ交換時は乾燥した瘡蓋（かさぶた）が創傷面にくっついていて、ガーゼをはがすと一緒に瘡蓋もはがれて痛くて出血しました。ガーゼ交換の度に痛かったのですがそんなもんだと思っていました。それから十数年経って、卒後2年目の脳外科研修医として大学病院に勤めることになりました。最初の仕事は術後患者さんのガーゼ交換でした。先輩の先生からの指導で創部に外部から化膿菌が入らないようにと、べたべたイソジン液（ヨード含有の消毒薬）を塗り

付けた後に滅菌ガーゼを当てていたのです。術後患者さん全員に対して抜糸するまで7日間程度は毎日ガーゼ交換を丁寧に行っていました。傷の消毒と滅菌ガーゼを交換すること（包帯交換＝包交と呼んでいました）をおろそかにすると創部が化膿すると研修医は代々上級医から教えられていたのです。その時代は北野病院でも大学病院でもあるいは脳外科に限らずにどの外科系診療科でも同じ光景がありました。

そんなある日、私より2年上の上級医が、出向先の沖縄県立中部病院からチーフレジデント（主任研修医）として大学病院に戻ってきました。沖縄県立中部病院は元々、米軍病院として誕生しています。以来現在まで、ハワイ大学医学部と提携しアメリカンスタイルで世界最先端の医療レベルを誇る病院です。彼は1年6ヶ月間出向していたのですが、戻ってくるなり患者さんのガーゼを全部はがして「県立中部病院でもハワイ大学病院でも消毒とガーゼは一切無しで創部はオープンとしている。術後2日目には創部を含めてシャワー浴してよい。一例も創部感染はないし治りも良い。明日から、消毒もガーゼ交換もするな。必要ない。」と私たちに命じました。

それまでの仕事が無意味といわれてはがっくりですが、現在のようにインターネットも無く情報が乏しい時代でしたから、どちらが正しくて患者さんのためになるのか研修医の私たちに判断できるはずありません。そして「外部環境から化膿

菌が入らないように分厚く滅菌ガーゼをあてなさい。」と指導してきた他の先生方への説明は終わっていませんでした。果たして翌週の回診では、教授は創部がオープンにされているのをみた瞬間に「ここは日本だ！日本のやり方でいいんだ！今まで通りの包交に戻しなさい！」と激しく一喝されて、元の包交スタイルに戻りました。

それでも正しいことは徐々に広まっていくもので、沖縄県立中部病院から戻って来た他の先輩や他の外科系診療科の影響もあり、数年後には大学病院でも関連病院でも基本的には、術後の創部はオープンにして消毒もガーゼも無くなりました。縫合した糸をつけたまま洗髪やシャワー浴もするようになりました。そして現在では創傷治癒のメカニズムも明らかになり、創傷被覆剤も格段に進歩しました。消毒薬についての考え方も一新されました。現在の考え方では ①創傷治癒は湿潤（ジुकジुकした）環境で促進される ②消毒薬は細菌を死滅させる以上に生体組織に対して有毒である ということが明らかになっています。①について擦り傷の場合で説明しますと、傷からは浸出液が分泌されてジुकジुकしますがこの中には細胞成長因子が含まれています。このジुकジुक環境におけば細胞成長因子に覆われて細胞分裂が促進され創傷はどんどん治ります。逆にガーゼで覆ってしまうと創傷は乾燥してかさぶたとなりガーゼにくっつきます。細胞成長因子は働かないので治癒が遅れます。湿潤環境を正しく保つ皮膚保護剤（一例としては当院で使用しているレプリケアやデュオアクティブのようなハイドロコロイド剤）を貼付する方が、ガーゼで覆って乾燥させるよりきれいに早く治ることになります。②の消毒薬についてはもっと明快で、そもそも消毒薬は細胞に毒性を持つ蛋白質変成剤（＝毒物）なのです。消毒薬という毒物は生体だろうが細菌だろうがおかまい無しに、細胞を包む細胞膜蛋白を変成させて死滅させます。ところが細菌は、消毒薬の作用する自身の細胞膜蛋白の外側に細胞壁

という鎧のようなバリアを持っています。一方、生体組織には細菌のようなバリアとなる細胞壁はありません。細胞膜蛋白は消毒薬の前にむき出しになっています。つまり消毒薬は細菌を死滅させる以前に生体組織や治癒促進細胞にとっては圧倒的に有毒であるということになります。昔の包交は毎日消毒薬を塗り付けてガーゼで覆って乾燥させていたのです。何のことはない実は手間をかけて役に立たないどころか、むしろ創傷治癒を遅らせていたという事実には愕然とします。現在では挫創や擦過傷でしたら創部は水道水シャワーでよく洗い流します。そして創部表面にガーゼ（家庭では、キッチンペーパーで十分です）を当てて水分を軽く除去した後、創部に直接ハイドロコロイド被覆剤を貼付します。水道水は飲めるくらいに清潔でしかも消毒薬のような毒性はありません。昔の消毒とガーゼで乾燥させていた頃と比べてみると創傷の治り方はずいぶん早く、痛みもほとんどないのを実感しています。傷口の周りが赤くはれている蜂窩織炎という病態を除いて、手術創や熱傷、褥瘡についても基本の考え方は同じです。現在では手術創はオープン乾燥ではなくハイドロコロイド被覆剤でカバーしています。もちろん消毒薬は基本的に使用することはありません。

このような創傷治療についての考え方は今では主流になりつつあると思っていますが、日本全国の全ての医療者に受け入れられているわけでもありません。世間一般に一度染み付いた常識が完全にくつがえされて定着するには、大変な労力や時間がかかるということをつくづく実感しています。医療者にはなにが患者さんのためになるのかを、常に論理的に考えて事実に基づいて議論していく習慣とパラダイムシフト（以前の常識が劇的に変化すること）を冷静かつ柔軟に受け入れていく度量が大変重要であると考えています。

参考文献：夏井 睦／傷はぜったい消毒するな～
生態系としての皮膚の科学～
（光文社新書）光文社／2009

健康 アドバイス

冠動脈疾患の最近

ツカザキ記念病院 循環器内科 医長 和 氣 亮太郎

2017年の日本政府統計によると、日本人の主な死亡原因は、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患です。そのうち、心疾患と脳血管疾患の多くは、動脈硬化の進行により生じます。

「人は血管とともに老いる」。これは、約100年前にアメリカの内科医ウィリアム・オスラー博士の言われた有名な言葉です。皆さんの中でも、1度は耳にされた方も多いのではないのでしょうか。人間1人の血管をつなぎ合わせると、約10万km、地球2周半にもなります。この10万kmをひと時も休まずに、心臓から拍出された血液が流れています。このことから、心血管の健康管理をすることが、健康寿命を延ばすために重要であることが分かります。

心血管疾患の主なものとして、冠動脈疾患があります。冠動脈疾患は、虚血性心疾患とも呼ばれ、急性心筋梗塞、不安定狭心症、安定狭心症を合わせていいます。冠動脈は、心臓の周りを取り囲み、心臓の筋肉を栄養している血管です。そして、冠動脈の動脈硬化が進行し、心臓の筋肉に十分に血液を供給できなくなった病態が冠動脈疾患です。今回は、冠動脈疾患について考えていきたいと思います。

最近、先制治療という言葉があります。これは、病気を予測し、早期診断を行うことで、病気の予防とリスクの少ない状態での早期治療を行うことです。先制治療を行うことは、患者様の身体的負担と経済的負担を少なくすることができると言われています。これを冠動脈疾患で考えてみます。冠動脈の動脈硬化を進行させる原因因子を冠危険因子と呼

び、高齢（70歳以上）、家族歴、高血圧症、脂質代謝異常症、糖尿病、喫煙が、主なものとして挙げられます。私達は、改善可能な、高血圧症、脂質代謝異常症、糖尿病をコントロールし、禁煙に努めることで、動脈硬化の進行を抑え、改善させ、病気の発症を予防するように努力していかなければなりません。

患者様が、胸部症状を主訴に、救急外来へ来院されることがよくあります。この時、冠動脈疾患があるか、どうかを診断することが重要です。病歴、臨床所見、血液データ、胸部レントゲン、心電図、心エコーに加えて、最近、心臓CTも使用されるようになってきました。今回は、心臓CTの有用性について話していきたいと思います。

日本循環器学会ガイドラインでは、冠動脈疾患の診断には、64列以上のCTを使用するように推奨しています。そして、心臓CTによる、冠動脈疾患があるとの中させる診断率は91～93%、冠動脈疾患がないとの中させる診断率は95～100%と報告されています。特に、冠動脈疾患がないとの中させる診断率の高さが特徴的であり、心臓CTで冠動脈疾患がないと認められれば、冠動脈疾患は、ほぼ否定されます。最近、急性冠症候群（急性心筋梗塞症、不安定狭心症）という概念があります。言葉から想像できるように切迫した冠動脈疾患です。そして、安定狭心症の患者様には、心電図、心エコー、心筋シンチを使い、運動または薬物で負荷をかけることで、心臓に虚血を誘発させ、狭心症を診断します。一般に、急性冠症候群の患者様に、

負荷をかけて虚血を心臓に誘発することは危険で好ましくないとされています。特に、このような患者様に心臓C Tでの診断は有用で、威力を発揮します（図1、2）。造影剤腎症、造影剤ア



図1：正常冠動脈の心臓C T

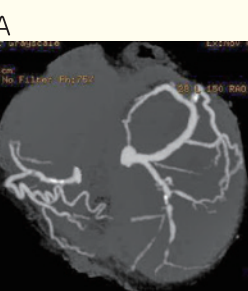


図2：3枝冠動脈狭窄病変狭心症患者の心臓C T
A：3枝冠動脈、B：右冠動脈、
C：左前下行枝冠動脈、D：左回旋枝冠動脈

レルギー等の合併症の可能性と、放射線被曝はありますが、非侵襲的であることが、心臓カテーテル検査との大きな違いです。日本循環器学会でも推奨している、アメリカ心臓病協会2007年度版ガイドラインの急性冠症候群（非S T上昇型急性心筋梗塞、不安定狭心症）における短期リスク評価（Circulation 2007;116:e 148—e 304）があります。それによると、急性冠症候群における心臓C Tの最も良い適応となるのは、心筋梗塞を含めた冠動脈疾患の既

往がなく、心電図変化、心エコーでの異常所見、血液学的異常所見のない低もしくは中等度リスク群の症例です。心臓が正常洞調律で、腎機能に問題がなければ、心臓C Tを受けることで、不必要な心臓カテーテル検査は受けないで済むことができます。

そして、冠動脈形成術後、心臓バイパス手術後の血管評価（図3）としても利用でき（Wake R. et al, Clinical Medicine Insights:Cardiology, 2010）、リスク、医療費の両面から見ても、その恩恵は大きくなります。一方、急性冠症候群

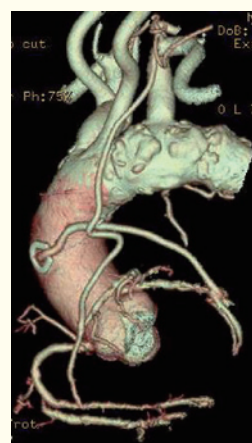


図3：
心臓バイパス手術後患者の心臓C T
左内胸動脈—左前下行枝冠動脈（#8）、
上行大動脈—大伏在静脈—
鈍角枝冠動脈（#12）—
後側壁枝冠動脈（#14）

の高リスク群の症例では、血行動態の破綻をきたす可能性があり、C T室では管理が困難であるため、心臓カテーテル室で検査を行い、必要に応じて、経皮的冠動脈形成術を考慮していかねばなりません。そのため、高リスク群

の症例は、心臓C Tの良い適応とはなりません（Wake R. et al, International Journal of Clinical Medicine, 2013）。

医学、医療は、概念、技術、医療機器、システムなど、全てにおいて、日進月歩に進化していきます。新しいものが出てくると、その特性、欠点を理解して、これまでのものに組み込んでいく必要があります。国民の健康推進に寄与することで、社会に貢献できればと思っています。皆さん、共に頑張っていきましょう。

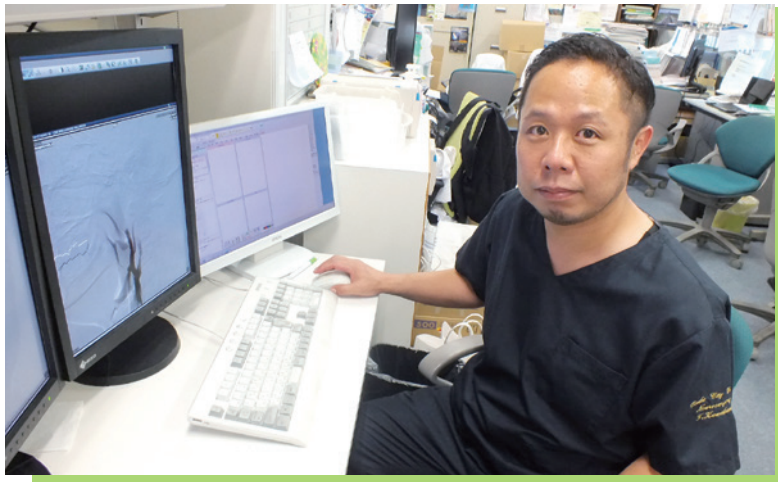
当院の

ドクター

ツカザキ病院

脳神経外科

川上 太一郎
Kawakami Taichirou



専門分野

脳血管内治療
脳血管障害
脳神経外科全般

専門医

日本脳神経外科学会専門医
日本脳血管内治療学会専門医
日本脳卒中学会専門医
日本神経内視鏡学会技術認定医
医学博士

得意な手技・技法

脳血管内治療
脳腫瘍手術

メッセージ

平成29年4月に赴任しました。川上 太一郎です。

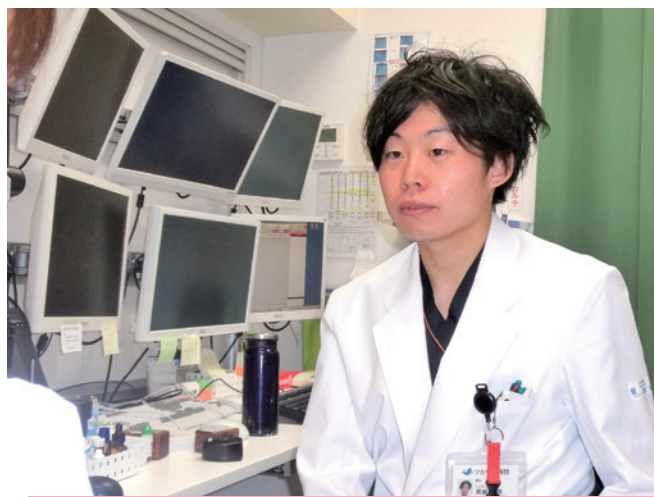
主な専門は脳血管内治療ですが、脳腫瘍、内視鏡手術なども行っています。常に最先端の医療レベルを提供できることを目標としています。脳血管内治療と外科的治療の融合により、効果的で低侵襲な手術を行えるようがんばりたいと思っています。よろしくお願い致します。

当院の

ドクター

ツカザキ病院
眼科

園部 智章
Sonobe Tomoaki



専門分野

網膜血管閉塞疾患・眼科全般

得意な手技・技法

白内障手術・翼状片手術・硝子体手術

メッセージ

主に血管閉塞疾患を担当させて頂いております。先進国では生活習慣病がどんどん増えておりそれに伴い血管の病気は増える一方です。今はその病態や程度により治療法を提案することを主にしておりますが、将来的にはそうならないようにする予防医療にも取り組むことができればと思っております。よろしくお願いいたします。

趣味としてはテニスをしています。生涯スポーツですのでぜひ皆さんもしてみてください。

研修医紹介

平成 29 年度は 6 名の臨床研修医を迎えました。日本の医療の未来を担う研修医達をどうか温かく見守ってください。



神崎 智行
Kanazaki Toshiyuki

? 出身地はどこですか？

私は大阪府寝屋川市出身です。寝屋川市は大阪の北部に位置するベッドタウンです。梅田や京都や奈良にもアクセスしやすい位置にある町です。

? 医師を志したきっかけは何ですか？

高校生の頃、医師不足の報道を多く目にする機会があり、それならば自分なろうと思い目指しました。

? 趣味や特技はありますか？

ランニングです。

? 今後の意気込みをお願いします！

患者さんの気持ちに寄り添えるような医師になれるように、日々がんばっていきます。



土井 正太郎
Doi Masatarou

? 出身地はどこですか？

私は神戸市垂水区の生まれです。その後すぐ姫路市網干区に移り住みました。小学校は旭陽小、中学校は朝日中で高校は姫路西高に通いました。ツカザキ病院は私の親戚もみんなお世話になっている病院です。研修病院を選ぶ時に大阪の病院がツカザキ病院かで悩みましたが、やはり地元だろうということでツカザキ病院に来ることに決めました。

? 医師を志したきっかけは何ですか？

誰かためになる仕事をしたいなあ、と思った時に医師という職業が一番しっくり来たからです。

? 趣味や特技はありますか？

趣味はバイクとゴルフです。

? 今後の意気込みをお願いします！

地元のニーズに合った医療を実現しているツカザキ病院の一員になれた事を嬉しく思います。Patient First をモットーに患者さんに優しい医師を目指します。



福田 貴巳佳
Fukuda Kimika

? 出身地はどこですか？

赤穂市出身です。赤穂ってどこなの？と聞かれることがあると、兵庫県の最南西、すぐ岡山と答えていました。歴史的には赤穂浪士が NHK の大河ドラマの題材にもなるぐらいに有名です。かつて塩田があったこともあり、塩味饅頭がお土産としておすすめです。海沿いの温泉は景色もよく、是非リフレッシュに日帰り温泉はいかがでしょう。

? 医師を志したきっかけは何ですか？

患者さんのために日々頑張っている医師を見て、やりがいのある職業なんだろうなと思ったからです。

? 趣味や特技はありますか？

ライブ鑑賞、旅行、ダンスです。

? 今後の意気込みをお願いします！

特にはじめの一年間は大事だと思うので、ツカザキ病院でたくさんのことを吸収して、どこでどんな状況でも対応できる医師を目指し励みたいです。





広藤 愛菜
Hirofuji Aina

? 出身地はどこですか？

私は大阪市東淀川区の出身です。お笑い芸人のフットボールアワー後藤輝基さんと同じ地元です。その後家族と福岡県に移り、九州でしばらく暮らしていましたが、就職を機に近畿地区に戻りました。

? 医師を志したきっかけは何ですか？

こどもの頃から「お医者さん」に憧れていました。自分ではどうしてもなく体調が悪いときに、家族の次に頼りになる人と思ってましたから。そんな人に自分がなれたらと思いながら将来のことを真剣に考えると、医師以外思いつきませんでした。

? 趣味や特技はありますか？

カードと映画が好きです。時間が取れば旅行と、その先で登山をします。

? 今後の意気込みをお願いします！

患者さんが安心して治療に向き合えるようサポートする事と、私にできる最良な医療を提供できるように頑張っていきます。



松岡 大貴
Matsuoka Taiki

? 出身地はどこですか？

生まれは神戸市長田区です。震災から不死鳥のごとく復興した今では、新長田駅前に鉄腕アトムが建設され、町並みはとてもきれいになっています。下町のソウルフード「そばめし」は絶品です。是非一度ご賞味ください。

? 医師を志したきっかけは何ですか？

僕をよく面倒見てくれていた祖母は、昔から目が悪く、ほとんど見えていない状態でした。幼心に、祖母のような目の悪い人を助けてあげられるような医師になりたいと思ったのがきっかけです。

? 趣味や特技はありますか？

サッカー、映画鑑賞が趣味です。

? 今後の意気込みをお願いします！

今は周りの人たちに助けられてばかりの状態です。なので、早く成長して、一人でも多くの患者さんを救えるように頑張っていきたいです。



森田 裕紀
Morita Yuuki

? 出身地はどこですか？

私は奈良で生まれの奈良育ちです。奈良は修学旅行でよくご存知かもしれませんが、鹿と共生できる長閑かな町です。もしお時間ございましたら、是非とも奈良へ一度足を運んで下さい。

? 医師を志したきっかけは何ですか？

医学を学び、病気を治すことで世の中の困っている人のためになればと思い、医師を志しました。

? 趣味や特技はありますか？

旅行です。

? 今後の意気込みをお願いします！

初心を忘れず、常に患者さんのことを考えながら日々精進してまいります。



ツカザキ訪問看護ステーション



訪問リハビリテーションの紹介

訪問リハビリテーションは、専門職の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がご自宅を訪問し、身体状況、生活状況にあわせてリハビリテーションのプログラムを実施します。住み慣れたご自宅で、生活範囲を広げ、快適で豊かな生活を送れるように支援します。

当ステーションでは、理学療法士9名、作業療法士4名、言語聴覚士3名が在籍しており、現在お子様からご高齢の方まで年齢問わずご利用されています。

訪問リハビリテーションの内容

身体機能の働きかけ

- 自宅環境やその人の機能に適した生活動作の練習、アドバイス
- 機能の維持や向上のための運動および自主トレーニングのメニュー作成

活動・参加につながる働きかけ

- 生活のリズムを整える
- 家庭内での役割の再獲得
- 外出や趣味のきっかけ作り

環境面での働きかけ

- 福祉用具や住宅改修のアドバイス
- できることを増やすための自助具の提案
- 家族の介助方法の習得、アドバイス

コミュニケーション/飲み込みへの働きかけ

- ことばの練習
- 飲み込みの練習
- 食事形態の検討
- コミュニケーション手段の検討



訪問リハビリテーション利用の流れ

①申し込み

かかりつけ医やソーシャルワーカーまたは担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談ください。直接ご相談いただいても、対応いたします。

②指示書の交付

サービス内容を事前にかかりつけ医と相談し、指示書の交付を受けます。また、指示書の依頼は当ステーションで行います。

③サービス担当者会議・契約

ケアプランに沿って利用者様に必要なサービス内容を一緒に検討いたします。そして、利用者様と当ステーションとの契約を行います。

④サービス開始

当ステーションから訪問できる地域

姫路市（香寺町、夢前町、安富町、家島町を除く）、太子町、たつの市御津町となります。その他の地域にお住まいの方は別途ご相談ください。

その他、ご不明な点がございましたらお気軽に下記までお問い合わせ下さい

問合せ先

ツカザキ在宅事業部 ツカザキ訪問看護ステーション
TEL:079-299-1185 FAX:079-299-1187

施設紹介

ツカザキ記念病院

薬剤科

ツカザキ記念病院薬剤科は、常勤薬剤師7名、パート薬剤師1名、事務パート1名の計9名で、院内の内服調剤、注射調剤を行っています。その他にもICT・NST等の各種委員会へも参加し、患者様へ安全で安心のおけるより良い医療を提供するために日々努力をしています。

まず内服調剤の業務においては、ほとんどすべての入院患者様のお薬を1包化することにより飲み間違いのない様にしています。その際には錠剤自動分包機が非常に力を発揮します。昨年にこの錠剤自動分包機を更新し、新規採用となったジェネリック薬品にも対応できるようになりました。

お薬の払い出しも一日分毎の払い出しを実施するなど、看護部のリーダー業務の負担を減らすためにも工夫しています。

また、注射調剤においては、オーダリングの更新に伴い注射薬もオーダリングに乗せることが可能になりました。更に注射カートを採用し、病棟看護師の作業負担が軽減し、より安全な医療の提供に繋がっていると思います。

外来注射について直接薬剤師が払い出しを行うことにより、より細やかな監査が実施さ



れています。

当院には一般病棟・回復期リハビリ病棟・地域包括病棟と3種類の病棟があり、それぞれ特徴の異なった病棟構成となっています。それぞれの病棟に専任の薬剤師を配置し、各病棟の一員として薬剤師が病棟に適した病棟活動を行っています。

今後もできる限り患者様の近くに寄り添い、他のスタッフとともに患者様に安心して入院生活を送っていただけるよう薬局スタッフ一同努力していきたいと考えています。また、自分たちが実施してきた成果を学会等に積極的に発表することにより、更により良い医療を目指してきます。



注射カート



錠剤自動分包機



散薬分包機

看護
だより

新人看護職員研修



ツカザキ病院

— より良い療養環境の提供をめざし、24人の新人看護師の研修を行っています —



ツカザキ病院 看護部 教育支援室 萬 井 美貴子
教育支援室 看護師長代理 矢 野 聡 子

新年度になり、多くの医療機関では新入職員を迎え研修を行っています。ツカザキ病院では、今年度、新たに24人の新人看護師を採用し、4月3日の入職式、辞令交付の後、全ての諸職種を対象にした4日間の「新入職員研修」を行いました。この「新入職員研修」を終えると、他の職種は、臨床（医療の現場）で業務を一つひとつ先輩職員に指導され、患者様に医療を提供するようになります。しかし、看護部では新人職員研修の後、さらに約1週間の「新人看護職員研修」を行っています。

新人看護職員研修は、2010年に保健師助産師看護師法の改定により、全ての看護職員に対する卒後臨床研修が努力義務化となり行われるようになった研修です。この研修は、看護の質の向上、医療安全の確保、早期離職防止の観点からも必要不可欠な研修に位置づけられています。当院では、平成26年2月に改訂された「新人看護職員研修ガイドライン」をもとに、4月7日から15日までの約1週間をかけ、新人看護職員に研修を行いました。

新人看護職員研修では、接遇、看護倫理など社会人としてのモラルやマナーなど基本的な知識・技術だけでなく、看護師として患者様に安心で安全な看護を提供するための看護技術も学んでいます。新人看護職員の24人は、大学や専門学校で学んだ知識をもとに、先ず、人形（モデル）を使

用して技術を学びました。その後、新人看護職員同士で、研修を指導する先輩看護師の個別指導の下に初めて人で技術を実施しました。モデルを使った練習では、目を輝かせ、楽しそうに学んでいましたが、いざ新人看護職員同士で行うとなると一転、緊張で顔はこわばり、肩に力が入っていました。そして、無事に終わると安堵し、全身の力が抜けたようになっている新人看護職員もいました。研修期間中は、一日の研修の振り返りを記録にまとめますが、採血や注射など、針を扱った研修では「（看護師の）緊張が伝わってきたので、患者さんに行うときには、患者さんを不安にさせないようにしたい。」「自分に針を刺されることで、患者さんの痛みを知ることができた。」など、技術だけではなく、患者様の気持ちを理解することにつながっていました。手前味噌かもしれませんが、患者様の気持ちに寄り添える看護師になっていっていると研修を企画した私たちもうれしくなる機会でした。

新人看護職員には、今後も毎月2回、1日から半日の研修を定期的に行い、ツカザキ病院をご利用いただく患者様により良い療養環境が提供できるよう、研修を実施してまいります。皆様どうぞ24人のフレッシュな看護師を暖かく、時には厳しく見守り、育ててください。よろしくお願いいたします。



看護
だより

看護の日

ツカザキ記念病院



ツカザキ記念病院 4階病棟 主任 松浦 寛子

「看護の日」はナイチンゲールの誕生日の5月12日に制定されています。その「看護の日」に合わせて様々なところでイベントが開催されており、当院でも5月16日に行いました。

イベント内容は、身長・体重や血圧の計測と、普段は測る機会の少ない血管年齢・骨密度の計測や健康相談、フットマッサージ体験で、当日偶然来院して知った方から何度も参加して下さった方まで、たくさんの参加がありました。

「今年も楽しみにして来た」、「来年良くなっているように気を付けて、また測りにきたい」など、うれしいお言葉を頂きました。また、前回と比較して良くなった、悪くなったといったお声もあり、参加されている方自身の健康管理について考える機会となっているのかなと感じ、継続開催していくことの大切さを学びました。

今後も、参加して良かったと感じていただけるような「看護の日」を開催していきたいと思います。

ピカピカの
一年生ツカザキ病院 臨床検査科
臨床検査技師 打浪 祥子

はじめまして。今年の4月からツカザキ病院の臨床検査科で勤務させていただいております、臨床検査技師の打浪祥子と申します。

祖母の救急搬送がきっかけで救急医療の重要性や命の尊さを感じ、地元である西播磨地区で急性期医療に携わりたいと考え、地域医療、救急医療を担うツカザキ病院に入職しました。

病院に来られる患者さまは身体的苦痛だけでなく、検査や治療に対する不安を抱えておられます。私は、そのような患者さまが安心して検査を受けられるよう、表情や様子をよく観察し、本当に望んでおられることを自分なりに考えて、声をかける等の気遣いをしながら接することができる臨床検査技師を目指しています。また、検査に関する質問や相談には積極的にこたえて少しでも患者さまの不安を軽減できるように努めていきたいと思っています。



入職してから約2ヵ月がたちました。患者さまとの接し方が難しく戸惑うことも多々ありますが、先輩方の患者さまへの声かけや対応を見て、少しでも近づけるように日々努力しています。お忙しい中、丁寧に指導し、優しく声をかけてくださる先輩方には心より感謝申し上げます。まだまだ、至らない点が多く先輩方や多職種の皆様にご迷惑をおかけすることもあります。少しでも早く仕事を覚え、チームに貢献できる臨床検査技師となれるように一生懸命頑張っていきたいと思っています。常に患者さまを大切にする気持ちを忘れずに患者さまやご家族の方の思いに寄り添えるよう心がけていきますので、どうかご指導の程よろしくお願い致します。



ピカピカの一年生



ツカザキ病院 臨床工学科 臨床工学技士 山田 康介

はじめまして。この4月よりツカザキ病院の臨床工学科で勤務させていただいております。臨床工学技士の山田康介です。出身は岡山県で、大学も岡山の大学に通っていました。

私が臨床工学技士を目指そうと思ったのは高校生のとき病気で入院したことがきっかけです。入院生活の中で働いているスタッフの方たちの姿を見て自分も将来、医療の現場で人の役に立ちたいと思うようになり、そこから様々な医療職を調べていくうちに臨床工学技士という職業を知り、目指そうと決心しました。

私はもともと勉強が得意ではなく、学生時代にも勉強には苦労しました。特に国家試験の勉強ではなかなか点数が伸びず辛いこともありましたが、先生方の支えや友人たちとの協力もあり、無事に合格することができました。大学の実習では実際に現場で働く臨床工学技士の方



ちの姿を見て、病院の中で頼りにされている存在だということを知りより目指したいという思いが強くなりました。

また患者様との信頼関係を築くことの大切さについても知り、私も将来患者様としっかりコミュニケーションをとり、少しでも患者様の心の負担を和らげられるようになりたいと思い、それは実際に現場で働くようになった現在でも心がけています。入職してから約一か月半が経ちましたが、まだまだ慣れないこと、分からないことも多く至らない点もあるかと思いますが、一日でも早く皆様の力になれるよう、先輩方のご指導のもと一生懸命努力して参りますのでよろしくお願いいたします。

ツカザキ病院 リハビリテーション科 理学療法士

三井 裕美子

はじめまして。今年の4月からツカザキ病院、リハビリテーション科で勤務させていただいております、理学療法士の三井裕美子と申します。

出身は徳島県ですが兵庫県の大学に通っていました。就職活動で多くの病院に見学に行かせていただく中で、高度な急性期治療に携わり専門的で高い知識や技術を身につけ、患者さんの希望に沿った生活を送ることができるよう支援出来る点に魅力を感じ、ツカザキ病院への就職を希望致しました。こうして入職できたことを大変嬉しく思っております。

幼い頃に病院に通っていたとき患者さんのた



めに懸命に働く医療従事者に出会い、将来は病院で働きたいと思うようになりました。また、部活動のバレーボールで何度も

怪我をし、そのときの治療をきっかけに理学療法士を目指したいと思いました。大学での勉強は大変でしたが仲間と遅くまで学校に残って励まし合いながら勉強し、先生方がサポートして下さることで乗り越えることができました。

私は患者さんの気持ちに寄り添い、障害を有しつつも地域社会へ参画することができるよう支援できる理学療法士になりたいと思っております。患者さんとのコミュニケーションを大切にし、常に患者さんの気持ちを考え苦しい入院生活の中で話しやすい関係をつくることで不安を和らげることができるセラピストを目指しています。また、エビデンスに基づくリハビリテーションの普及とともに、理学療法対象となるハイリスクな患者さんが増加しています。その中でも患者さんを支援できるよう、自分に厳しく努力し続け1日も早く理想の理学療法士になれるように精進して参ります。

お忙しい中、丁寧にご指導して下さいるリハビリテーション科の先輩方を始め他職種の先輩方には心より感謝しております。これから頑張ってまいりますので、よろしくお願い致します。



ツカザキ記念病院
5階 看護師

葛 島 美 久

4月から入職して、早1か月が経ちました。一か月間はジョブローテーションで外来、3階の回復期リハビリテーション病棟、4階の一般病棟、5階の地域包括ケア病棟、透析室を回り、先輩方の看護を見てたくさんのことを学ばせていただきました。

最初は4階病棟に行かせていただき、亜急性期ということもあり医療処置が多いのが印象的でした。その中でも患者さんがより元気になっていただけるよう、患者さん一人ひとりと向き合い安全安楽に入院生活が送れるような看護をされていました。

次に外来に行かせていただき、診察、処置室、内視鏡などたくさんのことを見させていただきました。たくさんの方々が来院される中で一人ひとりを重点的に情報を取ったらいいかし、しっかり考えながら情報収集をされていて、短い時間の中で患者さんの症状に的を射た看護をされていました。

次に透析室に行かせていただき、透析の実際

や透析中の患者さんの観察など様々なことを学ばせていただきました。また、透析の回路の組み立てや取り外しというなかなか体験できないようなことも体験させていただきました。

次に5階病棟に行かせていただき、5階では2か月間という期間指定のある入院ですが多職種が連携して患者さんが自分らしい在宅復帰ができるよう支援をされていました。

最後に3階病棟に行かせていただき、リハビリのスタッフによる訓練はもちろんのこと、入院生活の中でも在宅復帰に向けリハビリができるように工夫されているのが印象的でした。

このジョブローテーションを通して、各部署の特殊性や機能、チーム医療における連携を学ぶことができました。また、配属先以外の先輩方と話す機会もでき、様々なアドバイスをいただくことができました。

私は5月から5階病棟に配属されましたが、今は緊張と多忙な業務で1日が過ぎていくのがあっという間です。まだまだ一日の流れに慣れることが難しく、自分の知識・技術不足で不安になることもありますが、ジョブローテーションで各部署で見つけた先輩方のいいところを吸収し、これから様々な経験や勉強をして一人前の看護師になれるように一生懸命頑張っていきたいです。これからもご指導のほどよろしくお願いいたします。



ツカザキ記念病院
地域連携室

栗 川 葵

はじめまして。今年の4月よりツカザキ記念病院の地域連携室で勤務させていただいております、社会福祉士の栗川葵と申します。

私が医療ソーシャルワーカーを目指そうとした理由は福祉系の仕事、特に、社会福祉士になりたいと考え資格取得のできる大学に入学しました。大学生になったばかりのときに祖父が病気で入院したのですが、退院後の生活について医療ソーシャルワーカーの方にとても助けられました。その後の大学での授業で医療ソーシャルワーカーについて学び、自分もなりたいという気持ちが高まりま

した。国家試験の勉強は今までの人生の中で一番勉強しました。友達と助け合いながら朝から晩まで毎日勉強し、無事合格することができました。

入職して、分からないことばかりで不安でしたが、先輩方の丁寧な指導のおかげで、少しずつ分かることも増えてきたことに喜びを感じています。ご多忙中、ご指導をしてくださっている先輩方には心より感謝しております。今後の目標としまして、患者様に寄り添い、その人らしい生活ができるような支援をしたいです。そして多職種との連携も大事にし、チームで患者様とご家族が安心して、笑顔で次の生活の場へ進めるように、チームの一員として日々精進していきたいと思ひます。

まだまだ分からないことも多く至らない点もあるかと思いますが、一日でも早く皆さまの力になれるように一生懸命頑張りますので、よろしくお願いいたします。

薬
になる
食べ物

糖質制限ダイエットのウソ・ホント

ダイエットには色々ありますが、最近は『糖質制限ダイエット』を耳にすることが多くなっているのではないのでしょうか？

メタボや糖尿病など、カロリーを多く摂取することが引き金となることから糖質制限＝健康のようなイメージがついてしまったのか

もしれません。

もし、糖質制限でダイエットをしても間違った知識で行うとすぐにリバウンドしたり、逆に太りやすい体になってしまいます。正しい知識を持って無理なく行うことが成功の近道といえるでしょう。

①糖質制限はおこなってもカロリーは必要量維持する

標準体重×25＝必要カロリー

1食で食べてよい主食量	1400kcal	1600kcal	1800kcal	2000kcal
ご 飯 な ら	80 g	100 g	120 g	150 g
食 パ ン 6枚切	3/4枚	1枚	1と1/4枚	1と1/2枚
クロワッサン	2個	2個半	3個	3個半
そ ば (茹で)	2/3玉	3/4玉	1玉	1玉強
う ど ん (茹で)	1/2玉強	2/3玉	1玉	1玉強
じゃがいも 100g	2個弱	2個	2個半	3個

インスリンの過剰分泌が肥満に繋がる！糖質の多いものを食べるとインスリンが分泌されるため糖質の適度な制限は効果があります。しかし糖質は脳の大切な栄養源であるため、不足すると代謝の誤作動をおこします。その為、空腹時に運動した後に低糖質食の食事をして過剰にインスリンが分泌されます。

②たんぱく質・脂質もほどほどに

1食あたり（どれか1つ）

ステーキ200g・さんま2尾・刺身10切れ・豆腐1丁

料理に使う程度の油はOK

天ぷら、から揚げ、炒め物

……偏りなく食べられれば良い

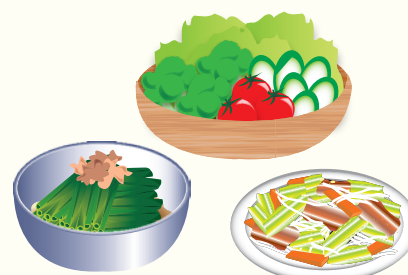
糖質以外ならいくら食べても良いというわけではありません。

たんぱく質や脂質の過剰摂取は血中の脂質が増えたり、内臓に負担になることもあります。

③野菜はしっかり、果物は手のひら半分

野菜から食べることで食後の血糖値の急激な上昇を抑えられます。

果物は血糖値が上がりやすい為、制限が必要です。



アラカルト

A LA CARTE

真夏の太陽から目を守る (白内障の予防)

梅雨があけると、真夏のキラキラとした太陽が顔を出してきます。楽しみでもあり、また、ちょっと心配にもなります。この真夏の強い日差しは、皮膚ばかりではなく目にも障害を及ぼします。

強い紫外線を浴びると、目の表面にある角膜が一時的に炎症を起こします。スキーに行って目が真っ赤になる雪目もそのひとつで、夏の野外運動でも同様の目の症状をきたすことがあります。このような急性の炎症は短時間で回復しますが、強い紫外線は慢性の目の障害を引き起こすことがあります。

紫外線を浴びる量が多い地域ほど住民の目の水晶体が濁り、白内障にかかる率が高いことが知られています。

紫外線を浴びない対策として、帽子、日傘、サングラスが用いられますが、いくつか注意しなくてはならないことがあります。帽子や日傘で目に直接紫外線が当たらないようにしても地面からの反射光があるのです。

紫外線を通過させないUVカットのサングラスは有効ですが、形に注意する必要があります。普通のメガネのようなタイプは、横からの紫外線を防ぐことができないので、防御効果は小さくなります。目の横にもガラスが回りこんだ形で、顔との間の隙間が小さいものを選んだほうがいいでしょう。紫外線をカットするコンタクトレンズもあります。ソフトコンタクトレンズは黒目を完全に覆うために紫外線防御効果は優れています。

サングラスは格好の良さだけでなく、十分に紫外線をカットしているかどうか考えて選ぶといいでしょう。

(けんぽれん「健康コラム」より)

子どもも大人も要注意 「3大夏風邪」

子どもたちがかかりやすい夏場の感染症に手足口病、ヘルパンギーナ、咽頭（いんとう）結膜熱（プール熱）があります。この三つの病気を総称して「3大夏風邪」とも呼ばれます。

手足口病、ヘルパンギーナ、咽頭結膜熱とも0～5歳の乳幼児に多い病気で、例年7～8月に流行のピークを迎えます。いずれも予防接種も特效薬もないため、かかってしまったら対症療法が基本になります。

◎この夏、気をつけたい3大夏風邪の特徴

	手足口病	ヘルパンギーナ	咽頭結膜熱（プール熱）
感染経路	飛沫感染 経口感染 （糞口感染） 水泡の内容物からの感染もある	飛沫感染 接触感染 経口感染 （糞口感染）	飛沫感染 接触感染 塩素消毒が不十分なプールで目の粘膜からの感染もある。
原因ウイルス	コクサッキーウイルスA16、CA6、エンテロウイルス71など	コクサッキーウイルスA2、A4、A5、A6、A8、A10、A16、エコーウイルスなど	主にアデノウイルス3、4、7
潜伏期間	3～6日	3～6日	5～7日
感染期間	症状が治まった後もウイルスは呼吸器から1～2週間、便からは数週から1カ月程度排出される。		ウイルスは初期のころに多く排出されるが、症状が治まってからも1カ月程度続く。
症状など	手のひらや足の裏、口の中、場合によってはひざ、おしりなどに水泡ができる。体の水泡はかゆみを伴う。口内炎はつぶれて痛みを伴う。発疹は2～3日で褐色の斑点となり、その後消える。熱は出ても1～3日で下がる。あまり高くなく、38度以下であることが多い。	38～39度の高熱が出る。のどの奥が赤く腫れ、小さな水泡ができる。破れると潰瘍になり、強い痛みを伴う。	39～40度の高熱が3～7日続く。喉が赤く腫れて痛む。目が充血し、目やにが出てまぶしがる。

監修：副田敦裕医師

いずれの病気も、頻度は少ないですが大人もかかる可能性があります。子どもは高熱に強い傾向にありますが、耐性のない大人は熱が出ると体力を消耗しやすくなります。子どもがかかってしまったら、家庭内で感染を広げないために、使用するタオルを別にすることも重要な対策です。特にアデノウイルスは感染力が強く、子どもの目の周りなどを拭いたタオルで顔を拭くと、感染する恐れがあります。目やにや唾液などが付いたタオルは別に洗濯した方がなお良いといえます。また手足口病やヘルパンギーナは、症状が治まっても便から数週間～1カ月程度にわたってウイルスが排出されるため、特におむつ替えは気をつけて行い、手洗いをこまめに行うことが大切となります。

(毎日新聞 医療プレミアより抜粋)

学会発表

ツカザキ記念病院

1 月	22日	真島 康志	中播磨ブロック現職者共通研修「事例検討・事例報告」【発表】
	28日	原田 恵実	平成28年度 兵庫県看護協会 西播支部看護実践報告会【発表】
2 月	11日	柏尾知恵子	回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in 広島【発表】
	14日	神名 克征	まほろばの里在宅介護支援センター介護予防教室【講師】
3 月	18日	永井 宏治	第5回 南大阪リハビリテーション・ケア大会【発表】
	18日	奥村 満	第5回 南大阪リハビリテーション・ケア大会【発表】
	18日	村上永利子	第5回 南大阪リハビリテーション・ケア大会【発表】

ツカザキクリニック

3 月	18日	三木 靖浩	第22回 兵庫PET技術研究会【発表・座長】
-----	-----	-------	------------------------

ツカザキ病院

2 月	17日	松尾奈央子	角膜カンファランス 2017(福岡)【ポスター発表】
	24日	大西 邦博	第47回 日本人工関節学会(沖縄)【発表】
3 月	2日	野口明日香	32nd Asia Pacific Academy of Ophthalmology Congress.(シンガポール)【発表】
	3日	野口三太郎	32nd Asia Pacific Academy of Ophthalmology Congress.(シンガポール)【発表】
	4日	三井 秀也	第31回日本血管外科学会近畿地方会(兵庫)【発表】
	9~11日	下川 宣幸	CSRS-AP 2017(兵庫)【口演発表・ポスター発表・座長】
	10日	佐藤 英俊	CSRS-AP 2017(兵庫)【発表】
	11日	長澤 利彦	第12回 硝子体セミナー(高知)【発表】
	11日	永里 大祐	第36回 神戸市立医療センター中央市民病院眼科 オープンカンファレンス(兵庫)【発表】
	16日	佐藤 英俊	STROKE 2017(大阪)【発表】
	18日	金井 貴敬	第5回 南大阪リハビリテーション・ケア学会(大阪)【発表】
	18日	松下 和哉	第5回 南大阪リハビリテーション・ケア学会(大阪)【発表】
	18日	丸山 苑美	第5回 南大阪リハビリテーション・ケア学会(大阪)【発表】
	18日	堀井 翔太	第5回 南大阪リハビリテーション・ケア学会(大阪)【発表】
	23日	楠山 貴教	中京東部医師会学術講演会(京都)【特別講演】
	24日	三井 秀也	第15回 日本フットケア学会年次学術集会(岡山)【発表】
	25日	大貫 英一	日本内科学会近畿支部 第215回近畿地方会(兵庫)【発表】
	25日	北條 智恵	第15回 日本フットケア学会年次学術集会(岡山)【発表】
	30日	下川 宣幸	第3回 秋田脳研脊椎髄カンファレンス(秋田)【特別講演】
4 月	6日	今村 日利	第121回 日本眼科学会総会(東京)【発表】
	7日	森 大祐	第128回 中部日本整形外科災害外科学会学術集会(兵庫)【発表】
	7日	松村 浩平	第128回 中部日本整形外科災害外科学会学術集会(兵庫)【発表】
	7日	藤原 美樹	第65回 日本化学療法学会学術集会(東京)【発表】
	8日	下川 宣幸	第73回 日本脳神経外科学会近畿支部学術集会(大阪)【座長】
	9日	松村 浩平	TKA Basic Learning Center Program.(兵庫)【発表】
	14日	下川 宣幸	第26回 脳神経外科手術と機器学会(山梨)【発表】
	14日	萩倉 新	第114回 日本内科学会総会・講演会(東京)【発表】
	15日	下川 宣幸	第46回 日本脊椎髄病学会学術集会(北海道)【発表】
	20日	三井 秀也	第45回 日本血管外科学会学術総会(広島)【発表】
	24日	下川 宣幸	American Association of Neurosurgical Surgeons.(アメリカ)【発表】
5 月	11日	楠山 貴教	第2回 糖尿病ケアセミナー(姫路)【発表】
	12日	下川 宣幸	第37回 日本脳神経外科コンgres総会(神奈川)【プレナリーセッション口演】
	13日	大杉 秀治	第1回 日本近視学会総会(東京)【発表】
	14日	大西 邦博	第52回 日本理学療法学術大会(千葉)【発表】
	20日	楠山 貴教	播磨 Hyperlipidemia Forum(姫路)【発表】

患者様の権利

1. あなたは、宗教・思想・国籍その他の個人的な背景にこだわらず、平等に医療を受けることができます。
1. あなたは、医療の内容について、あなたが理解できるように説明を受け、又あなたの希望を述べることによって、十分な納得と同意の上で、適切な医療を受けることができます。
1. あなたが他の診療科や病院の医師に意見を求めたい場合、他の医療機関、施設に移りたい場合は、ご遠慮なくお申し出下さい。その場合は、必要な情報をご提供いたします。
1. 私たちが医療上知り得たあなたの個人情報保護されます。
1. 私たちは患者様の人生が最後まで豊かでありますように、可能な限り努力します。
1. 皆様に気持ちよく療養して頂く為にも院内の規則を守るなど、ご協力をお願い致します。

三栄会理念

- 1、医療は患者のためにあるという信念をもって生命の尊重と人間愛を基本とし、地域医療に奉仕する。
- 2、医療人として学識、技術の錬磨に励み、人間的にも自己研鑽を怠らず、相協調して医療の高揚に努める。
- 3、職員相互の人格を尊重し、経営の安定の下に、進取の気性をもってことに当る。

看護部の理念

- 1、病院の目指す理念に沿って地域社会の変動、医療の進歩に伴い、その要請に応じた看護を提供する。
常に相手の立場に立ち、その信条、人格、生活、権利を尊重する。
患者のもつ潜在治癒力を最高に引き出す努力と個々のニーズに応じた看護を提供する。
- 2、専門職として常に看護の本質を迫及し、科学的、創造的、かつ主体的に学習し、臨床の場は常に教育の場であることを認識して行動する。
- 3、当院の看護師として、誇りを持ち心身の自己管理と保持増進に努め、自己の能力の開発に努力して、品性を高める責任を担う。

患者様・ご家族の皆様へ

当院では、皆様のご意見や苦情などをお受けする“意見箱”を外来・病棟に設置しております。
どのようなご意見でもいただければ幸いです。
皆様のご意見を尊重させていただき、改善への参考にさせていただきます。



ツカザキ病院

診療科目

脳神経外科	外科
心臓血管外科	消化器外科
眼科	乳腺外科
循環器内科	神経内科
整形外科	呼吸器科
総合内科	内科
消化器内科	泌尿器科
麻酔科	人工透析内科
放射線科	リハビリテーション科

〒671-1227 姫路市網干区和久 68-1

TEL: 079-272-8555 代

電車…JR 網干駅南口下車、徒歩約 15 分

バス…「ツカザキ病院前」にて下車

車…太子龍野バイパス福田ランプより南へ約 15 分

ツカザキ記念病院

診療科目

内科	循環器内科
消化器内科	心臓血管外科
呼吸器内科	放射線科
内視鏡内科	人間ドック
腎臓内科	
人工透析外科	
人工透析内科	
神経内科	
リハビリテーション科(回復期病棟)	

〒670-0053 姫路市南車崎 1 丁目 5 番 5 号

TEL: 079-294-8555 代

電車…JR 姫路駅(北側)、山陽姫路駅にて下車、徒歩約 30 分

バス…JR・山陽姫路駅よりお越しの方…「石ヶ坪」にて下車

西方面からお越しの方…「車崎」にて下車

車…姫路バイパスよりお越しの方

中地ランプを北へ「車崎南」の交差点を左折、次の信号を右折

…国道 2 号線よりお越しの方

東行き(一方通行)「車崎」の交差点を右折、次の信号「土山」の角



ツカザキクリニック

診療科目

人工透析内科
放射線科 (PET-CT)

〒670-0063 姫路市下手野 2 丁目 4 番 5 号

TEL: 079-298-8555

バス…JR・山陽姫路駅よりお越しの方…「下手野」にて下車
西から姫路駅行きでお越しの方…「下手野」にて下車

車…中地ランプを北へ車崎南の交差点を左折、
国道 2 号線を西に直進、JR 播磨高岡駅を右手

ツカザキ在宅事業部

ツカザキ訪問看護ステーション
ツカザキ訪問リハビリステーション
TEL: 079-299-1185

ツカザキヘルパーステーション
TEL: 079-298-8989

ツカザキ居宅介護支援事業所
TEL: 079-298-8701

〒670-0063 姫路市下手野 2 丁目 4 番 5 号
ツカザキクリニック内

ビタミン誌 夏号

発行所 社会医療法人 三栄会

ツカザキ病院

ツカザキ記念病院

発行責任者 田中 久勝

ツカザキクリニック

ツカザキ在宅事業部

印刷所 株式会社ティール・エム・ピー